



# Prévention et traitement des diarrhées

(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique – 2019)



La diarrhée affecte fréquemment les voyageurs, son taux d'attaque pouvant dépasser 50% pour un séjour de 3 semaines. Il s'agit le plus souvent d'une *tourista*, épisode aigu bénin, spontanément résolutif en un à trois jours, mais il peut s'agir aussi de formes cliniques plus sévères, requérant une prise en charge adaptée.

La classification actuelle des différentes formes de diarrhée du voyageur les différencie en diarrhées aiguës – bénignes, modérées ou sévères selon leur degré de tolérance par le patient et leur impact sur son activité normale, et diarrhée persistante (plus de 2 semaines). Tout syndrome dysentérique (selles sanglantes) est considéré dans cette nouvelle classification comme diarrhée aiguë sévère.

Les diarrhées sont liées au péril fécal, plus souvent par un défaut de lavage des mains et par la consommation d'aliments solides que de boissons.

La survenue d'une diarrhée, plus particulièrement au retour d'un voyage en Asie, peut être associée à l'acquisition d'un portage digestif de bactéries multirésistantes (BMR) (*E. coli*, BLSE) *a fortiori* si cette diarrhée a été traitée par antibiotiques. Néanmoins ce portage est de courte durée (moins de 3 mois après le retour dans plus de 95% des cas).

De nombreux agents infectieux (virus, bactéries, parasites) peuvent provoquer des troubles intestinaux.

## Une consultation médicale est recommandée :

- **systématiquement chez l'enfant âgé de moins de 2 ans ;**
- **aux autres âges dans les formes moyennes ou sévères, fébriles ;**
- **avec selles glairo-sanglantes ;**
- **prolongées au-delà de 48 heures ;**
- **en cas de vomissements incoercibles.**

## Prévention

La prévention repose avant tout sur les mesures d'hygiène :

- **se laver les mains**, avant les repas et avant toute manipulation d'aliments, et après passage aux toilettes. En l'absence d'eau et de savon, un gel ou une solution hydroalcoolique peuvent être utilisés. Se sécher les mains après lavage avec un linge propre, ou à défaut les sécher à l'air ;
- préférer les plats chauds (les buffets froids ou tièdes des restaurants peuvent comporter des risques); éviter de consommer de la nourriture vendue dans la rue, sauf si elle est bien cuite et le récipient encore fumant ;
- ne consommer que de l'eau en bouteille capsulée (et ouverte devant soi), ou à défaut rendue potable par ébullition (1 minute à gros bouillons), ou par une désinfection [produits à base de DCCNa (dichloroisocyanurate de sodium) ou hypochlorite de sodium] éventuellement précédée d'une filtration (filtre portatif) si elle est trouble ;
- ne pas consommer telle quelle l'eau en sachet ;
- éviter la consommation de glaçons ;
- éviter les jus de fruits frais préparés de façon artisanale ;
- ne consommer du lait que s'il est pasteurisé ou bouilli et que la chaîne du froid est assurée ;
- laver ou peler les fruits soi-même après s'être lavé les mains ;
- éviter les crudités, les coquillages, les plats réchauffés ;

- éviter les glaces artisanales (glaces industrielles de moindre risque si emballage intact).
- bien cuire les œufs, les viandes, les poissons et les crustacés ;
- Se renseigner localement sur les risques de toxicité des poissons de mer (ciguatera).

La prévention médicamenteuse n'est pas indiquée en dehors de situations particulières (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin notamment) et après un avis médical spécialisé.

Les voyageurs doivent être informés à l'occasion de la consultation pré-voyage :

- du risque de diarrhée et des différentes formes cliniques, bénignes, modérées et sévères ;
- de l'importance du suivi des recommandations d'hygiène pour sa prévention ;
- de l'importance d'une réhydratation précoce en cas de diarrhée ;
- de l'efficacité et des inconvénients d'une antibiothérapie probabiliste, et de ses indications en fonction de la sévérité de la diarrhée ;
- de l'importance d'une consultation médicale en cas de diarrhée sévère.

## Traitement

Dans tous les cas, les mesures pour éviter ou corriger la déshydratation sont essentielles au traitement. Il est important de **boire abondamment** (liquides salés et sucrés en alternance) et, en particulier chez les jeunes enfants et les personnes âgées, d'utiliser des sels de réhydratation orale (sachets à diluer) à administrer à volonté et par petites doses successives en cas de vomissements. Si la réhydratation correcte est impossible (du fait de vomissements incoercibles, de selles aqueuses très abondantes, de déshydratation sévère...), une consultation médicale est recommandée pour une réhydratation par voie intraveineuse, même brève, y compris dans un dispensaire, pour éviter les complications graves de la déshydratation (on trouve partout maintenant du matériel de perfusion à usage unique sans risque).

Les parents de jeunes enfants doivent pouvoir reconnaître les premiers signes de la **déshydratation** et connaître les mesures nécessaires pour la prévenir :

- utiliser rapidement les solutés de réhydratation orale (SRO) ;
- réalimenter précocement l'enfant en assurant les apports caloriques nécessaires.

Les parents doivent être avertis de la nécessité de consulter rapidement.

## Traitement symptomatique

Les anti-diarrhéiques moteurs ne doivent pas être utilisés en cas de diarrhée sévère glairo-sanglante ou fébrile.

En cas de diarrhée bénigne ou modérée,

- un anti-diarrhéique anti-sécrétoire (racecadotril) peut atténuer la symptomatologie clinique ;
- un anti-diarrhéique moteur (lopéramide sous forme de chlorhydrate ou sous forme d'oxyde de lopéramide monohydraté) est **déconseillé**, car il a l'inconvénient d'entraîner une constipation avec ballonnement souvent plus gênante que la diarrhée elle-même. Il est donc à réserver aux diarrhées très liquides, fréquentes et abondantes ou en cas de nécessité fonctionnelle (trajet en avion par ex.) Il est contre-indiqué chez les enfants âgés de moins de 2 ans et en cas de syndrome dysentérique;
- les pansements intestinaux (diosmectite, ...) n'ont pas prouvé leur efficacité ;
- le niveau de preuve d'efficacité des probiotiques est insuffisant pour les recommander.

## Traitement spécifique par des antibiotiques

Le risque élevé d'acquisition d'un portage de BMR (72% pour un séjour en Asie) [42] fait recommander de ne prescrire une antibiothérapie probabiliste qu'en cas de diarrhée sévère (tout syndrome dysentérique étant considéré comme tel) ou sur terrain à haut risque de décompensation (personnes âgées), en l'absence de possibilité de consultation rapide et de diagnostic étiologique.

Dans les autres cas, le traitement repose sur la réhydratation, éventuellement associée à un traitement symptomatique.

### Choix thérapeutiques

Chez l'adulte, le traitement de première intention des diarrhées sévères, survenant pendant le voyage ou au retour, est l'azithromycine, compte tenu de la prévalence de la résistance aux fluoroquinolones dans le monde (Asie notamment). La prescription doit respecter les contre-indications et les précautions d'emploi (en particulier en cas d'allongement de l'espace QT, de traitement concomitant par des substances actives connues pour allonger l'espace QT, d'hypokaliémie ou d'hypomagnésémie, de bradycardie cliniquement significative, d'arythmie cardiaque et d'insuffisance cardiaque grave), être précédée de la recherche de contre-indications (antécédent de réaction allergique à un macrolide, association avec les alcaloïdes de l'ergot de seigle, le cisapride ou la colchicine, insuffisance hépatique sévère) et accompagnée d'une information sur les possibles effets indésirables. Par précaution, on évite de prescrire l'azithromycine au premier trimestre de la grossesse et pendant l'allaitement en raison du manque de données, mais son utilisation est possible si nécessaire.

Une fluoroquinolone (ciprofloxacine) peut être prescrite en cas de diarrhée sévère non dysentérique, sauf en cas de séjour en Asie, compte tenu de la prévalence élevée de la résistance des salmonelles et de *Campylobacter* aux fluoroquinolones dans cette partie du monde. Il convient de respecter les contre-indications et les précautions d'utilisation et d'informer les patients à propos des effets indésirables potentiels des fluoroquinolones ainsi que des symptômes qui doivent les alerter (voir point d'information sur le site de l'ANSM). Cette classe d'antibiotiques est contre-indiquée pendant la grossesse (à l'exception de la ciprofloxacine, qui peut éventuellement être prescrite si nécessaire) et l'allaitement. Chez l'enfant et l'adolescent, la ciprofloxacine doit être réservée aux cas cliniques sévères en raison du risque de survenue d'arthropathies graves, en respectant les contre-indications et précautions d'utilisation rappelées ci-dessus.

Des doses uniques d'antibiotique (azithromycine) peuvent être utilisées lorsque l'antibiothérapie est indiquée.

## Traitement présomptif recommandé pour les diarrhées du voyageur

Diarrhée bénigne <sup>(a)</sup> ou modérée <sup>(b)</sup>	Diarrhée sévère <sup>(c)</sup>	
	Non dysentérique	Dysentérique
Pas d'antibiothérapie	Azithromycine (1 à 3 j)* ou Fluoroquinolone (1 à 3 j)	Azithromycine (1 à 3 j)** Fluoroquinolone (3 j) si azithromycine contre- indiquée ou impossible
Anti-diarrhéiques moteurs déconseillés	Anti-diarrhéiques moteurs déconseillés	Anti-diarrhéiques moteurs contre-indiqués

<sup>(a)</sup> diarrhée supportable et sans répercussion sur les activités programmées.

<sup>(b)</sup> diarrhée rendant difficiles ou impossibles les activités prévues ; tout syndrome dysentérique (présence abondante de sang dans les selles).

<sup>(c)</sup> diarrhée pénible et perturbant les activités prévues.

\* en première intention si retour d'Asie du Sud-Est ou d'Inde

\*\* en première intention

Les posologies recommandées sont :

- chez les adultes :
  - azithromycine (cp à 250 mg) : 4 cp en 1 prise (hors AMM) (si les symptômes persistent à 24h, passer au schéma sur 3 jours) ou 2 cp en 1 prise par jour pendant 3 jours ;
  - fluoroquinolone (ciprofloxacine per os - cp à 500 mg) : 1 cp x 2 par jour, pendant 3 jours ;
- chez les enfants :
  - azithromycine (hors AMM) per os 20 mg/kg/jour si le poids est inférieur à 25 kg sans dépasser 500 mg/jour ; 500 mg/jour si le poids est supérieur ou égal à 25 kg ;
  - ciprofloxacine per os 10 mg/kg x 2 par jour.